

ISSN 2175-5361

Mauricio VC, Souza NVDO.

Care planning for...



PESQUISA

CARE PLANNING FOR THE CLIENT BEARING INFECTION AT SURGERY SITE: GETTING READY FOR SELF-CARE

PLANO DE CUIDADOS PARA O CLIENTE PORTADOR DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO:
PREPARANDO PARA O AUTOCUIDADOPLAN DE ATENCIÓN PARA EL CLIENTE PORTADOR DE INFECCIÓN DE RANCHO QUIRÚRGICO:
LA PREPARACIÓN PARA EL AUTO CUIDADOVanessa Cristina Mauricio¹, Norma Valéria Dantas de Oliveira de Souza²

ABSTRACT

Objectives: To elaborate an orientation plan for the client with infection at operatory injury, so as to achieve the aid, enabling this subject to hospital discharge. **Method:** Qualitative, Descriptive-exploratory research, accomplished at a University Hospital in Rio do Janeiro, where data sample took place from April to June, 2008, with eight clients who had presented infection at surgical site, by means of structured interview which has investigated deficits and clients competences for self-care, that would interfere in the execution of the aid. **Results:** They have demonstrated the importance of a care planning which would cover the important orientation at intellectual, physical, emotional and economic-social skills levels of these subjects. **Conclusion:** The care planning can help these clients with self-care actions, however, it must be constantly assessed and adapted according to the needs of each individual. **Descriptors:** Surgical nursery, Self-care, Planning for patient's aid.

RESUMO

Objetivo: Elaborar um plano de orientação ao cliente com infecção da ferida operatória, com vista à realização do curativo, preparando-o para a alta hospitalar. **Método:** Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, realizada em um Hospital Universitário no Rio do Janeiro, onde a coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2008, com oito clientes portadores de infecção de sítio cirúrgico, por meio de entrevista estruturada que investigava os déficits e as competências dos clientes para o autocuidado, que poderiam interferir na execução do curativo. **Resultados:** Demonstraram a importância de um plano de cuidados que abrangesse as orientações necessárias no âmbito das habilidades intelectuais, físicas, emocionais e econômico-sociais destes sujeitos. **Conclusão:** O plano de cuidados pode auxiliar estes clientes nas ações de autocuidado, porém, deve ser constantemente avaliado e adaptado de acordo com as necessidades de cada indivíduo. **Descritores:** Enfermagem cirúrgica, Autocuidado, Planejamento de assistência ao paciente.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar un plan de orientación para el cliente con infección de la herida operatoria, con el fin de lograr el vendaje, preparando para la salud del hospital. **Método:** Investigación descriptivo-exploratorio, cualitativa, a cabo en un Hospital de Universidad en Rio de Janeiro, y el recopilación de datos ocurrió durante abril hasta junio de 2008, con ocho clientes portadores de infección de rancho cirúrgico, por medio de entrevista estructurado que investigó el deficits y las competencias del clientes para el auto cuidado, que podría interferir en la ejecución del vendaje. **Resultados:** Demostró la importancia de un plan de atención que inclui las orientaciones necesarias en alcance de las habilidades intelectuales, físicas, emocionales y enconomie-sociales estos temas. **Conclusión:** El plan de atención puede ayudar estos clientes en las acciones del auto cuidado, sin embargo, és necesario evaluar constantemente y adaptar con las necesidades de cada individual. **Descriptor:** Enfermería quirúrgica, Auto cuidado, Planificación de atención al paciente.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da UERJ. Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica e em Terapia Intensiva. Enfermeira Intensivista do Hospital Geral de Guarus (HGG) e do Instituto Nacional de Traumato-Ortopedia (INTO). E-mail: vanessacmauricio@gmail.com. ² Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado da FENF/UERJ. Coordenadora de Ensino de Graduação da FENF/UERJ. E-mail: norval_souza@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa representa um recorte da monografia “Cuidado de enfermagem e infecção de sítio cirúrgico”, apresentada como requisito final para obtenção da conclusão da Residência de Enfermagem, na especialidade de Clínica Cirúrgica, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O interesse pela temática foi despertado durante o desenvolvimento da residência de enfermagem, quando se percebeu que este tipo de complicação cirúrgica resultava em repercussões negativas para a vida dos clientes, gerando sentimentos de angústia, insegurança e medo.

Observou-se que tais sentimentos eram causados pelas alterações na imagem corporal, pelo medo da não cicatrização da lesão, pelas dúvidas em relação à realização do curativo, além de outros impactos biopsicossociais como aumento do tempo de internação, dor, febre, afastamento do espaço familiar e demora do retorno ao trabalho.

Ressalta-se que essas emoções eram exacerbadas pelo prolongamento do período de hospitalização, causado pela necessidade do uso de antibióticos e pela realização diária do curativo, uma vez que, somente após a estabilização do quadro clínico do cliente, ele receberia alta hospitalar, retornando ao seu ambiente familiar e às atividades diárias. Inúmeras vezes, porém, esses indivíduos voltavam para casa com a lesão cirúrgica ainda aberta, necessitando da realização diária do curativo e de cuidados constantes com a ferida. Essa nova situação também gerava momentos de dúvidas, angústias e sofrimento psíquico nos clientes, pois teriam que lidar com um novo impasse: a realização do curativo em domicílio.

Assim, o enfermeiro, ainda em ambiente hospitalar, deve criar estratégias e elaborar um plano de orientação, com o cliente, que incentive o autocuidado na realização do curativo em domicílio, ressaltando habilidades e trabalhando limitações do cliente.

O presente estudo investe na perspectiva do autocuidado do cliente portador de infecção de sítio cirúrgico e objetiva elaborar um plano de orientação ao cliente com infecção da ferida operatória, com vista à realização do curativo, preparando-o para a alta hospitalar.

Vale enfatizar que o plano de orientação proposto neste estudo emergiu da pesquisa mencionada anteriormente, que levantou os déficits e competências de clientes com infecção de sítio cirúrgico para, posteriormente, elaborar o plano de orientação para o autocuidado. Assim, o que iremos apresentar é o referido plano a partir do que foi anteriormente identificado em termos de deficiência e de competência para o autocuidado dos sujeitos de que coletamos os dados.

Estudos como este possibilitam a melhoria da assistência aos clientes em situação cirúrgica, portadores de infecção de ferida operatória, pois poderão servir como modelo para enfermeiros que busquem orientar esse tipo de clientela. Espera-se também que esta pesquisa contribua para a reflexão acerca da relevância que o incentivo ao autocuidado e as orientações para saúde têm para garantir qualidade na assistência de enfermagem e bem-estar aos clientes. Pois, estas ações visam à manutenção da autonomia, da dignidade e da independência dos clientes, além de incentivarem sua adesão e participação no tratamento.

Referencial Teórico

A infecção de ferida ou infecção de sítio cirúrgico representa a maior incidência infecciosa nos clientes submetidos a cirurgias. É definida como a infecção que ocorre na incisão cirúrgica ou em tecidos manipulados durante a cirurgia, podendo ser diagnosticada até 30 dias após o ato cirúrgico ou, no caso de implante de próteses, até um ano após o procedimento¹.

A infecção de sítio cirúrgico é uma complicação relevante, pois contribui para a elevação da morbimortalidade pós-operatória, além de causar prejuízos físicos, emocionais, afastamento do convívio social e do trabalho dos indivíduos por ela acometidos. Deve-se considerar também que as infecções levam ao aumento do período de tratamento e elevação dos custos hospitalares, sem contar que a taxa de infecção hospitalar é percebida como um importante indicador da qualidade da assistência²⁻³.

Quando o diagnóstico de infecção de sítio cirúrgico ocorre ainda em ambiente hospitalar, o tratamento baseia-se em antibioticoterapia, visando ao combate à infecção e à realização do curativo. Ao término do tratamento, muitos dos clientes retornarão para seus lares, com a ferida cirúrgica não cicatrizada, e lá realizarão o curativo. O enfermeiro, atuando no processo de ensino-aprendizagem, é um educador preparado para propor estratégias, oferecer caminhos e incentivar esses indivíduos ao autocuidado, criando junto com o cliente/ familiar e equipe multidisciplinar alternativas para realização do curativo⁴. Ressalta-se que o fato de o cliente efetuar o seu próprio curativo torna-o mais independente, uma vez que é o sujeito ativo e participativo no processo de cuidado.

Dentre os modelos teóricos de enfermagem que possuem aderência à proposta deste estudo,

considerou-se adequada a Teoria do Autocuidado criada por Orem para a fundamentação do desenvolvimento da pesquisa. Essa teoria delinea as ações de enfermagem necessárias e propõe o envolvimento do indivíduo em seu próprio cuidado, pois, para Orem, os seres humanos têm a capacidade de refletir sobre si mesmos e seus ambientes, simbolizar suas experiências, além de fazer coisas benéficas para si, e para os outros. A educação para o autocuidado abrange muito além do processo educativo comum, pois não se baseia apenas em o que o profissional pensa, mas se desenvolve também a partir do que o próprio aprendiz pensa e sabe sobre o que se deseja orientar⁵⁻⁶.

A capacidade de autocuidado representa a habilidade de cada indivíduo executar tarefas que estejam de acordo com as suas necessidades, logo, a capacidade de exercer o autocuidado é aprendida pelos seres humanos e é dependente de inúmeros fatores que devem ser avaliados pelo enfermeiro durante o processo de ensino-aprendizagem⁷.

A Teoria Geral do autocuidado de Orem desenvolve-se a partir de três constructos:

1) Teoria do Autocuidado - que regula os seres humanos durante o processo de manutenção de seu desenvolvimento, vida, saúde e bem-estar, ela está intimamente relacionada às habilidades de cada um;

2) Teoria dos Déficits de Autocuidado - que se manifesta quando a demanda de cuidado é maior que o poder de o sujeito agenciar o cuidado, o que o leva a ter dificuldades no processo de autocuidar; e

3) Teoria dos Sistemas de Enfermagem - que reflete as ações e interações entre enfermeiros e clientes na prática diária, o profissional atua como regulador do autocuidado,

identificando dificuldades, executando ações que o cliente não consegue desempenhar, ensinando-o, orientando-o e promovendo o desenvolvimento de suas capacidades, o que o torna independente assistência de enfermagem, possibilitando que ele assuma o seu autocuidado⁸⁻⁹.

A Teoria dos Sistemas de enfermagem é subdividida em três partes, que definem a atuação do enfermeiro:

1) Sistema totalmente compensatório - o cliente apresenta limitações ou não possui capacidade para exercer o autocuidado, assim, o enfermeiro assume o papel de agente de cuidado;

2) Sistema Parcialmente Compensatório - enfermeiro e cliente realizam ações de autocuidado, dentro de limitações, e

3) Sistema Apoio-Educativo - o cliente está apto para aprender e deve ser orientado para realização do autocuidado terapêutico, precisando de auxílio do enfermeiro para promovê-lo a um agente de autocuidado⁷.

No presente estudo, atua-se com clientes que se encaixam no Sistema Apoio- Educativo dessa forma, eles possuem capacidade para realização do autocuidado e necessitam do enfermeiro como educador e orientador, que irá delegando, aos poucos, todas as atividades de autocuidado ao próprio cliente.

O processo de enfermagem para Orem simboliza um guia em que o profissional de enfermagem identifica necessidades e estabelece a relação de ajuda ao cliente, definindo os papéis de cada um na situação de cuidado de saúde. Ao final, espera-se a obtenção de informações e de resultados sobre o quanto as ações de enfermagem transformaram todos os atores envolvidos, durante o progressivo processo de assunção das responsabilidades do autocuidado, tornando-os competentes para decidir e executá-lo, sob supervisão da enfermeira⁶.

O processo de enfermagem proposto por Orem engloba 3 fases:

a) determinar continuamente o que o indivíduo precisa em termos de cuidado de enfermagem;

b) estabelecer objetivos de saúde dentro do autocuidado terapêutico, planejando a assistência de enfermagem de acordo com os recursos, tempo, lugar, frequência das atividades; e

c) iniciar, conduzir, controlar as ações de enfermagem para compensar as ações de autocuidado e superar, quando possível, as limitações de autocuidado.

Também se deve encorajar, promover e proteger as habilidades de autocuidado do cliente, além de prevenir o desenvolvimento de novas limitações⁶.

A primeira fase engloba o diagnóstico e a prescrição, nesse momento é determinada a necessidade de o indivíduo receber ou não cuidados da enfermagem. Os dados coletados fazem referência aos conhecimentos dos indivíduos, as suas habilidades, motivação e orientação, sendo diagnosticadas as limitações dos clientes para desenvolverem o autocuidado. É nessa fase que são levantadas todas as necessidades dos clientes⁷⁻¹⁰.

No segundo momento, são planejados todos os cuidados de enfermagem, o que engloba boa organização das ações a realizar, de acordo com as exigências de autocuidado dos sujeitos, além da seleção de maneiras de auxílio que possam ajudar os clientes a superar os déficits de autocuidado, capacitando-os de forma a que se transformem em verdadeiros agentes de autocuidado. Ressalta-se que se deve sempre levar em consideração o ambiente em que o cliente está inserido, além de habilidades necessárias para as atividades de autocuidado propostas¹⁰.

A última etapa do processo de enfermagem engloba a prestação da assistência planejada, a preparação do cliente, família ou responsável pelo autocuidado para se tornarem independentes da atuação do enfermeiro. A checagem, avaliação e ajustes constantes das atividades elaboradas são sempre acordados com o cliente, de acordo com as demandas requeridas por ele. Os resultados devem ser sempre avaliados e mudanças podem ser propostas continuamente, assim, percebe-se a importância da revisão constante de todo o processo e do retorno do cliente às consultas de enfermagem⁶⁻⁹.

A elaboração de um plano de orientação aos clientes portadores de infecção de sítio cirúrgico, baseado no sistema apoio-educativo de Dorothea Orem, é um guia especial, auxiliando-os durante a realização do curativo em domicílio, tornando-os agentes do seu autocuidado, acarretando mais independência e autonomia em relação ao estado de saúde.

METODOLOGIA

O estudo teve uma abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, e foi desenvolvido em duas enfermarias de Cirurgia Geral de um Hospital Universitário, na cidade do Rio de Janeiro. Essas enfermarias têm em média 48 leitos, sendo 24 destinados ao cuidado cirúrgico às mulheres e 24 dirigidos a clientes do sexo masculino.

Os participantes da pesquisa foram 8 clientes hospitalizados com diagnóstico confirmado de infecção de sítio cirúrgico. Os critérios para escolha destes participantes foram:

- a) idade superior a 18 anos;
- b) lucidez e orientação presentes, a fim de que estivessem capacitados para realização do autocuidado;

c) infecção de sítio cirúrgico diagnosticada pela equipe cirúrgica e pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); e

d) hospitalização e tratamento na Instituição.

Além desses critérios, considerou-se também o desejo de participar do estudo.

Antes de iniciarmos a coleta de dados, submetemos a pesquisa à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em que foi desenvolvido o estudo, obtendo parecer positivo para seu desenvolvimento sob o registro de número 1978. Assim, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, o cliente foi abordado com explicações prévias a respeito do estudo, tendo-lhe sido garantida a sua não identificação e ressaltado que sua participação era opcional. Assegurou-se-lhe também que, caso não desejasse participar da pesquisa, não sofreria mudança alguma em seu tratamento, podendo, ainda, desistir dela a qualquer momento. A coleta de dados iniciou-se após fornecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O período de coleta de dados foi de abril a junho de 2008. E, para a captação dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista estruturada, realizada a partir da construção de um instrumento embasado no referencial de Orem. Esse instrumento investigava os déficits e as competências dos clientes para o autocuidado, centrando-se nas habilidades físicas, emocionais, intelectuais e econômico-sociais que poderiam interferir na execução do curativo.

Depois de se identificarem as competências e os déficits dos clientes para o autocuidado com vista à execução do curativo, propôs-se, então, um plano de cuidados, baseado nas seguintes características comuns dos sujeitos:

- a) dificuldades financeiras pra adquirir o

- material de curativo;
- b) defasagem de orientação e esclarecimentos acerca da problemática de saúde e de como realizar o procedimento;
- c) sofrimento psíquico decorrente da complicação cirúrgica; e
- d) mobilização prejudicada.

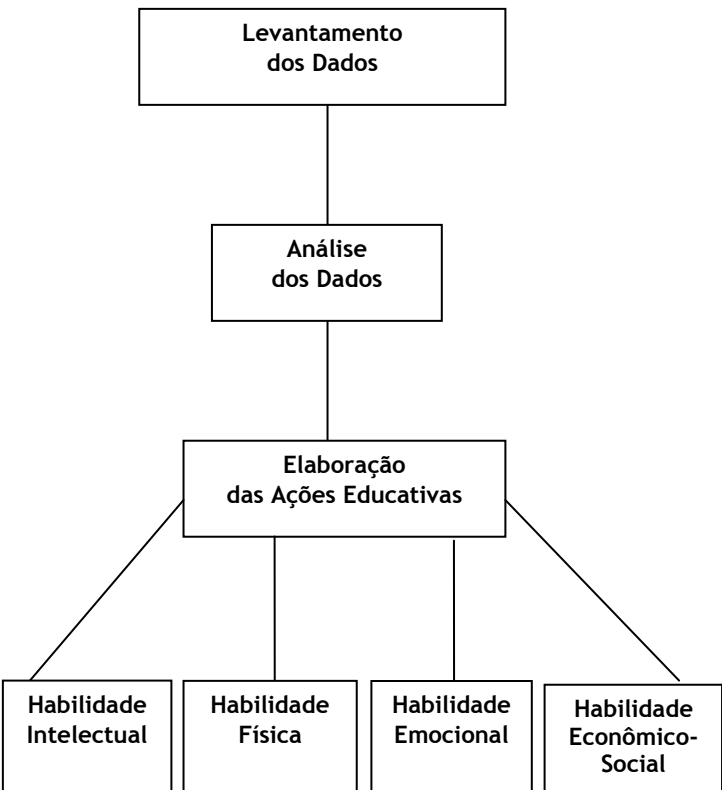
As facilidades envolviam o apoio de familiares neste momento diferenciado; o desejo de querer conhecer a problemática de saúde e vencer o medo o que os mobilizava para a execução do procedimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conforme mencionado anteriormente, foi realizado um levantamento de todas as habilidades necessárias aos clientes portadores de infecção de sítio cirúrgico para a realização do curativo. Essas habilidades foram divididas em quatro categorias: intelectuais, físicas, emocionais e econômico-sociais. Ressalta-se que o desempenho do autocuidado é algo pessoal, inerente a cada indivíduo, e são muitos os fatores que interferem nele, como os aspectos físicos, psicológicos, sócio-culturais, ambientais, políticos, econômicos, dentre outros¹².

Após o levantamento de todas as habilidades necessárias para realização do autocuidado em relação à realização do curativo cirúrgico com infecção, organizamos um fluxograma para facilitar o esquema mental dos enfermeiros e ajudar a propor cuidados de enfermagem que abrangessem todas as habilidades elencadas⁸.

Figura 1: Fluxograma para Elaboração das Propostas Educativas



Fonte: Santos, 2002¹³

As habilidades intelectuais englobam a percepção do cliente a respeito do seu estado de saúde; seu conhecimento sobre o aspecto da ferida; a importância conferida à realização diária do curativo; o reconhecimento dos materiais utilizados no curativo; o descarte adequado dos mesmos; além da importância da manutenção da higiene e limpeza durante a técnica. Desta forma, infere-se que essas habilidades mostram o quanto os indivíduos portadores de infecção de sítio cirúrgico conhecem a respeito de seu estado clínico, reconhecem a importância da realização do curativo e a manutenção de uma técnica asséptica durante a realização do procedimento.

Ressalta-se que o objetivo educacional, no domínio cognitivo, refere-se às habilidades intelectuais que podem ser ensinadas atendendo aos níveis do conhecimento, de compreensão, de aplicação, de análise, de síntese e de avaliação de cada cliente. É essencial compreendermos o que o indivíduo sabe sobre seu estado de saúde para

podermos, a partir dessas informações, elaborar estratégias educativas para o autocuidado¹³.

As medidas de orientação para esta habilidade estão expostas a seguir:

- Orientar sobre o significado da ferida operatória e sobre sua complicação cirúrgica;
- Orientar a respeito da importância da avaliação diária da ferida e de sua descrição para acompanhar sua evolução.
- Incentivar a anotação do aspecto da ferida em um diário e pedir para apresentá-lo quando de seu retorno ambulatorial;
- Esclarecer sobre a necessidade diária da realização do curativo e de sua importância;
- Orientar a respeito dos tipos de materiais utilizados no curativo;
- Orientar e criar alternativas seguras para descarte adequado do material utilizado;
- Permitir a manipulação de todos os materiais usados no curativo;
- Esclarecer os clientes sobre medidas de higiene pessoal durante a técnica, explicando a importância da lavagem das mãos e da manutenção da limpeza e higiene durante a realização do curativo;
- Orientar sobre a importância do uso de luvas durante a realização do curativo;
- Orientar o cliente a não lavar e reutilizar o material utilizado.

Através dessas orientações, o cliente saberá o significado de seu estado de saúde e aprenderá a avaliar a ferida, transmitindo informações à equipe de saúde durante seu retorno à consulta com equipe multiprofissional. Além disso, terá contato com todos os materiais a utilizar, e saberá como descartá-los corretamente, sem prejudicar o meio ambiente e a sua saúde e de seus familiares. Ressalta-se, também, que

essas orientações reforçam a manutenção da higiene e limpeza durante a técnica, incentivando o uso de Equipamentos de Proteção Individual e assinalando a importância do uso único de materiais.

As habilidades físicas englobam as capacidades mecânicas que os indivíduos devem apresentar para a realização da técnica do curativo, envolvendo a capacidade visual, capacidade de deambulação e movimentação e a destreza manual para manuseio dos materiais.

Enfatiza-se que o domínio psicomotor é de extrema importância nesse contexto, uma vez que determina a capacidade para os aspectos físicos do autocuidado. Logo, devemos analisar, através da observação e do comportamento, as capacidades motoras dos indivíduos e avaliar o quanto elas são importantes, pois poderão interferir no processo educativo do autocuidado. Pode-se utilizar como referência a aplicação de técnicas demonstrativas e a prática do próprio procedimento a ser realizado pelo cliente¹².

Seguem as orientações e condutas referentes à habilidade física:

- Encaminhar o cliente ao oftalmologista, quando necessário;
- Orientar ao uso de lentes corretivas, quando indicadas por médico oftalmologista;
- Disponibilizar o uso de instrumentos auxiliares para visualização do local do curativo como lupas;
- Demonstrar técnicas que facilitem a visualização do curativo, como o uso de espelhos;
- Orientar quanto ao uso de próteses e a postura correta para deambulação;
- Orientar o cliente quanto à técnica correta de realização do curativo, criando

estratégias para superar algumas limitações dos clientes, sem ferir princípios científicos do procedimento;

- Responder aos questionamentos sobre a técnica de realização do curativo e sobre a utilização de técnica limpa ao executar do curativo, treinando o cliente para manuseio correto do material.

Julga-se de extrema importância nessa habilidade a avaliação da destreza manual dos clientes através da demonstração da técnica de realização do curativo por eles. Nesse momento, cria-se a oportunidade de correção de procedimentos, de esclarecimento de dúvidas e de atuação nas hipotéticas dificuldades.

As habilidades emocionais envolvem a aceitação dos indivíduos em relação ao seu estado de saúde, os sentimentos apresentados após o diagnóstico da infecção cirúrgica e a motivação para a realização do autocuidado.

O domínio afetivo faz referência à motivação e à expressão de sentimentos, atitudes, valores de cada ser humano. Nessa habilidade, conseguimos avaliar os níveis de recepção e resposta dos clientes em relação ao seu estado de saúde, sua valorização, organização e caracterização de sua condição. Ressalta-se que a atuação do enfermeiro torna-se complexa, tendo em vista que os clientes podem demonstrar ou não seus sentimentos perante sua nova condição de saúde. Porém, ao menor sinal de interesse e empatia, pode-se detectar a presença ou a ausência de motivação para o autocuidado, além da avaliação das capacidades emocionais dos indivíduos para superação de suas dificuldades¹².

O plano de cuidado propôs as seguintes condutas relacionadas às habilidades emocionais:

- Encorajar os clientes a expressar suas emoções;
- Propiciar ambiente agradável e um

elo com o cliente para viabilizar a comunicação e fazer emergir os medos, dúvidas e incertezas;

- Proporcionar apoio emocional ao cliente, juntamente com profissionais de psicologia;
- Mostrar ao cliente suas capacidades para realização do autocuidado, incentivando suas competências, criando, conjuntamente, métodos para superação dos déficits detectados.

Nesse momento, é essencial a criação de um elo entre o profissional de enfermagem e o cliente, incentivando-o a revelar seus sentimentos, medos, angústias e sofrimento psíquico, para que se possa trabalhar a questão emocional, encorajando-o a superar os desafios, além de incentivá-lo à adesão às atividades de autocuidado. É essencial mostrar ao cliente que ele não está sozinho e que receberá apoio da equipe multiprofissional sempre que necessário.

As habilidades sócio-econômicas relacionam-se à capacidade financeira de os clientes adquirirem os materiais utilizados no curativo, referenciando locais de obtenção de insumos hospitalares ou gratuitamente ou a preços mais populares. Também se ressalta a importância da manutenção de um ambiente doméstico limpo, além da importância da presença da família e do profissional de saúde em todo processo de recuperação dos clientes.

Essas habilidades, muitas vezes, estão fora do âmbito de resolutividade do enfermeiro, pois envolvem problemas econômicos, políticos e de infra-estrutura sob poder e responsabilidade do Estado. Porém, faz-se mister ressaltar os direitos dos seres humanos, enquanto cidadãos, e envidar esforços para conscientizá-los a respeito de seus direitos e das redes de apoio social que poderão ajudar nesses momentos difíceis. Igualmente, é

relevante enfatizar a questão da participação da família e dos profissionais de saúde como agentes de apoio e segurança aos clientes⁸⁻¹⁴.

As orientações e outras condutas ligadas às habilidades sócio-econômicas estão expostas a seguir:

- Orientar os clientes sobre seus direitos e providenciar encaminhamento para que busquem os materiais necessários à realização do curativo no posto de saúde perto de seu domicílio;
- Orientar sobre a possibilidade de adquirir os materiais em farmácias populares por preço inferior;
- Orientar quanto à importância dos fatores ambientais em sua saúde;
- Solicitar, no momento da alta hospitalar, a presença de algum familiar/amigo e orientá-lo quanto à importância do apoio sócio-emocional ao cliente portador de complicação cirúrgica;
- Dar continuidade ao atendimento do cliente, marcando consultas individuais, semanais, para avaliar a melhora da lesão ou mudança de conduta terapêutica;
- Mostrar-se sempre presente, enquanto profissional, e ressaltar a disponibilidade para atender o cliente, caso haja dúvidas.

Destaca-se que essas orientações reforçaram a necessidade da aquisição de materiais gratuitamente ou a baixo custo, pois muitos não possuíam condições financeiras para aquisição dos materiais. Ressalta-se que a família tem papel fundamental no apoio aos clientes, pois lhes dá um suporte emocional significativo, sem contar que a presença constante de um profissional de saúde, disponível, auxilia muito no tratamento, por oferecer mais segurança aos clientes.

É importante destacar que, embora este plano de cuidado englobe ações pertinentes aos sujeitos deste estudo, é passível de aplicação em outras realidades, desde que se atente para o fato de que o ser humano é único e deve sempre ser avaliado de acordo com suas necessidades pessoais e holísticas. Logo, sugere-se a avaliação do plano de cuidados de acordo com o perfil de cada cliente, adaptando-o a realidade encontrada. Vale lembrar que o enfermeiro deve avaliar as atividades educativas com a participação do cliente/ família, obtendo as sugestões para mudanças de temas, acréscimos e discussões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Orem acreditou que os indivíduos possuíam potencial para a aprendizagem e desenvolvimento do autocuidado, que poderia ser um comportamento aprendido e não instintivo. Os enfermeiros, através de um plano de cuidados fundamentado em princípios científicos e adaptado às necessidades de cada cliente, podem auxiliar o processo de aprendizagem do autocuidado, contribuindo para manutenção e preservação de sua autonomia e independência.

Vale destacar que não basta apenas a formulação de um plano de cuidados, pois deve haver avaliação constante, reformulação e adaptação às necessidades do sujeito desse plano. A orientação aos clientes com déficits de autocuidado deve ser contínua, e os profissionais envolvidos com a educação em saúde devem sempre buscar novas alternativas que facilitem o aprendizado dos envolvidos, nunca deixando de lado seu foco principal: o cliente.

Reconhece-se que o momento hospitalar pode representar pouco tempo para a orientação e preparo dos clientes para o autocuidado, logo, elas devem ser iniciadas precocemente e

reforçadas permanentemente. Além disso, a continuidade da assistência a estes indivíduos deve ser garantida através de consultas de enfermagem no ambulatório de Cirurgia Geral.

Considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado, mas tem-se clareza de que esta pesquisa não esgota a problemática, pois ainda há muito que se investigar em relação ao autocuidado dessa clientela. Uma perspectiva importante de pesquisa que se deixa como sugestão é a aplicação do plano proposto e a investigação acerca de seus resultados no processo saúde-doença do cliente portador de ferida cirúrgica infectada.

REFERÊNCIAS

- Oliveira AC, Soares JL, Garcia CA, Scatena PD, D'osvaldo L, Ciosak SI. Seguimento pós-alta do paciente cirúrgico: uma análise da importância da subnotificação da incidência da infecção do sítio cirúrgico. *Rev Min Enf.* 2003; 7(1): 48-51.
- Oliveira AC, Lima BAG. Vigilância pós-alta dos pacientes cirúrgicos: métodos recomendados e a experiência de um hospital universitário. *Rev Min Enf.* 2004; 8(3): 409-13.
- Medeiros AC, Neto TA, Filho AMD, Pinto FELJ, Uchoa RAC, Carvalho MR. Infecção hospitalar em paciente cirúrgicos de Hospital Universitário. *Acta Cir Bras.* 2003; 18(11): 15-8.
- Souza, LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde? Uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2007; 15(2): 337-343.
- George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre(RS): Artes Médicas; 2000.
- Dupas G, Pin Pinto IC, Mendes MD, Benedine Z. Reflexão e síntese acerca do modelo do autocuidado de Orem. *Acta Paul Enf.* 1994; 7(1): 19-26.
- Orem D. *Nursing concepts of practice.* 5ª ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
- Santos JA. Instrumentalizando a enfermagem para o diagnóstico da competência e do déficit do cliente para o autocuidado, relacionado ao curativo [dissertação]. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
- Tashiro MTO, Souza MF, Oliveira SD. Auto cuidado no tratamento pelo método Ilizarov- um estudo de caso. *Rev Bras Enferm.* 1995; 48(1): 46-50.
- Foster PC, Janssens NPDEO, Nancy P. Dorothea Elizabeth Orem, In: George JB, organizadora. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
- Sampaio FAA, Aquino PS, Araujo TL, Gavao MTG. Assistência de Enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(1): 94-100.
- Silva, MDSO. Educar para o autocuidado num serviço hospitalar. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar [dissertação]. Mestrado em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto; 2009.
- Redman BK. *A prática da educação para a saúde.* 9ª ed. Loures: Lusociência; 2003.
- Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1): 127-134.

Recebido em: 14/08/2010

Aprovado em: 13/12/2010